

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA KANKER SERVIKS
YANG SEDANG MENJALANI KEMOTERAPI SEBELUM DAN SESUDAH
LATIHAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* (PMR)
DI SURAKARTA**

Oleh;

Vina Yolanda Sari Sigalingging¹⁾, Shanti Wardaningsih²⁾, Yanuar Primanda³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Magister Keperawatan UMY, Email : vina_sigal@yahoo.com

²⁾ Dosen Program Magister Keperawatan UMY Email; vina_sigal@yahoo.com

³⁾ Dosen Program Magister Keperawatan UMY Email; vina_sigal@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang; Kemoterapi memberikan dampak yang sangat buruk bagi penderita kanker serviks yang sedang menjalaninya, baik dampak fisik hingga psikologis. Salah satu dampak psikologis dari kemoterapi adalah kecemasan. Latihan yang dapat menurunkan kecemasan pada penderita kanker serviks adalah *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan pada pasien penderita kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi.

Metode; Design penelitian ini adalah *Quasy Experimental Pre-Post Test Design*. Sampel yang digunakan sebanyak 40 responden dibagi menjadi dua kelompok, responden penelitian merupakan pasien dengan diagnosa kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil; Data yang telah diperoleh kemudian di uji dengan *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap tingkat kecemasan dengan nilai p-value 0.000.

Kata Kunci: Kanker Serviks, Kemoterapi, Kecemasan, *Progressive Muscle Relaxation*

PENDAHULUAN

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut Rahim (Samadi, 2011) khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks, selain itu merupakan sebuah neoplasma ganas yang terdapat pada organ serviks uteri (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010).

Kemoterapi adalah metode terapi sistemik terhadap kanker sistemik (misalnya leukemia, myeloma, limfoma, dll) dan kanker dengan metastasis klinis merupakan subklinis. Pada kanker dengan stadium lanjut lokal, kemoterapi sering menjadi satu – satunya terapi yang efektif (Utama, 2008).

Efek samping yang ditimbulkan oleh kemoterapi tidak hanya secara fisik namun juga secara psikologis seperti, kecemasan, stress, sering marah, tidak percaya diri dan pasien merasa menjadi beban dalam keluarga (Wardani, 2014).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian metode *Quasy Eksperimen*. Creswell (2014) menyatakan rancangan ini melibatkan dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, pada kedua kelompok sama – sama dilakukan

pre-test dan post-tes dan hanya kelompok eksperimen saja yang diberikan treatment.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit kanker serviks yang sedang menjalani kemoterapi dan mengalami kecemasan

Dalam penelitian ini menggunakan *Acidental sampling* dengan kriteria inklusi:

- a. Pasien yang sudah menjalani kemoterapi minimal 1 kali
- b. Pasien yang mengalami kecemasan. Berdasarkan HARS dengan skor 14 - 56 yaitu kecemasan ringan hingga kecemasan yang sangat berat (panik).

Kriteria eksklusi: keadaan pasien semakin memburuk.

Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner, CD latihan *progressive muscle relaxation*. Penelitian ini dilakukan setelah penelitian dinyatakan lolos etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr.Moewardi/Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Nomor : 497/V/HREC/2017.

Kelompok intervensi diberikan latihan *progressive muscle relaxation* menggunakan CD, kemudian diputar beserta di berikan penjelasan tentang latihan tersebut. Latihan ini dilakukan 2 kali seminggu. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* (Dahlan, 2010).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1; Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
41–50 tahun	9	45	6	30
>50 tahun	11	55	14	70
Pendidikan				
SD	7	35	8	40
SMP	6	30	8	40
SMA	5	25	3	15
PT	1	5	0	0
Tidak Sekolah	1	5	1	5
Pekerjaan				
IRT	13	65	16	80
Wiraswasta	7	35	4	20
Penghasilan				
<UMR	2	10	0	0
UMR	13	65	17	85
>UMR	5	25	3	15
Status				
Pernikahan				
Kawin	16	80	18	90
Janda	4	20	2	10
Asal Biaya Pengobatan				
BPJS	20	100	20	100

2. Perbandingan Tingkat Kecemasan Pada Semua Kelompok

Tabel 2; Tingkat Kecemasan Pada Responden Penelitian Sebelum dan Sesudah Mengikuti Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Dukungan Keluarga				
Tinggal Bersama Keluarga	20	100	20	100
Stadium				
Stadium II	9	45	14	70
Stadium III	11	55	6	30
Total	40	100	40	100

Karakteristik responden penelitian pada kelompok intervensi maupun kontrol mayoritas >50 tahun. Mayoritas pendidikan pada kedua kelompok adalah SD untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas SD dan SMP. Mayoritas pekerjaan pada kedua kelompok adalah IRT. Mayoritas penghasilan pada kedua kelompok adalah berpendapatan sesuai dengan UMR. Mayoritas status perkawinan kedua kelompok adalah kawin. Mayoritas asal biaya pengobatan pada kedua kelompok adalah menggunakan BPJS. Mayoritas dukungan keluarga pada kedua kelompok adalah tinggal bersama keluarga, dan stadium pada kelompok intervensi mayoritas pada stadium III dan kelompok kontrol pada stadium II.

Kategori	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Intervensi								
Pre-Test	0	0	2	10	14	70	4	20
Post-Test	7	65	13	35	0	0	0	0
Kontrol								
Pre –Test	0	0	1	5	17	85	2	10
Post Test	0	0	3	15	17	85	0	0

Pada kelompok intervensi *pre-test* didapatkan hasil responden penelitian mayoritas pada kecemasan sedang sebanyak 14 responden atau 70%, pada kelompok kontrol mayoritas pada kecemasan sedang sebanyak 17 responden atau 85%. Setelah dilakukannya latihan *progressive muscle relaxation* (PMR) atau *post-test* didapatkan hasil responden mayoritas pada kecemasan ringan sebanyak 13 responden atau 35% dan pada kelompok kontrol mayoritas pada kecemasan sedang sebanyak 17 responden atau 85%.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari kedua kelompok memiliki jumlah yang sama menunjukkan nilai mean umur responden >50 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang beresiko mengalami penyakit kanker serviks dikarenakan semakin bertambahnya

usia maka terjadi penurunan kekebalan tubuh terhadap virus yang menyerang serviks. Menurut Heardman *et al* (2006) bahwasannya proses terjadinya kanker serviks berhubungan dengan proses metaplasia, dimana lesi prakanker terjadi pada usia 40 – 50 tahun. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Misgianto (2014) bahwasannya usia yang paling banyak terkena kanker serviks dalam rentang 51 – 64 tahun.

Pendidikan responden dari seluruh kelompok paling tinggi berpendidikan SD, pekerjaan responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga (IRT), asal biaya pengobatan BPJS, Penghasilan responden paling banyak setara dengan UMR. Pendidikan yang rendah pada responden tidak menjadi sebuah masalah ketika responden menerima sebuah informasi dan menerapkannya dalam kehidupan sehari – hari, dikarenakan pendampingan dan

dukungan keluarga yang baik membantu pasien lebih banyak mengerti dan memahami tentang penyakit yang sedang dialaminya saat ini. Hal ini berbanding terbalik dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang berhubungan dengan kecemasan atau stress yang dialami, dimana semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kecemasan atau stress (Kaplan dan Sadock, 1998). Status ekonomi pada penelitian ini mayoritas responden pada status ekonomi yang rata – rata baik atau dalam kata lain pendapatan dalam batas UMR dan juga seluruh responden penelitian dibiayai oleh BPJS Kesehatan, sehingga pada penelitian ini responden tidak mengalami kecemasan untuk masalah biaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunitasari (2012) dimana dinyatakan semakin baik status ekonomi seseorang maka kecemasan akan suatu penyakit akan semakin rendah.

Status pekerjaan responden penelitian ini mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 29 responden dari total responden. Penelitian ini menguatkan penelitian Megaputra (2011) dimana gambaran penderita kanker serviks di Rumah Sakit Santo Borromeus

Bandung mayoritas sebagai ibu rumah tangga (IRT), begitu juga penelitian Puspitarini (2009) menyatakan mayoritas responden penelitian yang mengalami kanker serviks di RSUP Dr. Sardjito sebagai ibu rumah tangga (IRT). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang menentukan status kesehatan.

B. Tingkat Kecemasan *Pre-Test* Pada Pasien Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum diberikan latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Hasil dari *Pre-Test* kelompok intervensi maupun kelompok menunjukkan nilai rata – rata kecemasan pada tingkat sedang.

Pada penelitian ini gejala kecemasan yang paling sering dirasakan responden adalah gangguan ketenangan dimana pasien sering merasa lesu, tidak bisa istirahat dan gemetar. Selanjutnya pasien merasakan gangguan tidur, dimana sulit untuk tidur, sering terbangun dan tidur tidak nyenyak. Kecemasan lainnya adalah gangguan fisik/otot dimana sering nyeri otot, kaku

otot. Selanjutnya adalah nyeri dada, berdebar, tidak nafsu makan, mual dan muntah, sering buang air kecil, pusing, kepala terasa berat, berkeringat dan gelisah.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pandey (2006) tentang distress, cemas dan depresi pada 117 pasien kanker yang menjalani kemoterapi didapatkan hasil sejumlah pasien mengalami cemas dan mengalami depresi. Kecemasan terhadap kematian dan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan itu sendiri pada dasarnya saling berkaitan satu sama lain, sehingga dapat diketahui bahwasannya kecemasan itu dipengaruhi oleh kondisi psikis, serta dilatar belakangi oleh beberapa faktor internal dan eksternal dari masing – masing individu sendiri (Fauziah, 2016). Kecemasan akan kematian menjadikan individu mengalami ketakutan yang sangat luar biasa, seperti serangan panik, kecemasan berat saat menghadapi ataupun berfikir tentang kematian (Wong, 2002).

C. Tingkat Kecemasan *Post Test* Pada Kelompok Kontrol Dan Intervensi.

Dari hasil statistik menunjukkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi mayoritas mengalami kecemasan ringan. Pada penelitian ini

responden penelitian melakukan latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) secara rutin yaitu 2 minggu sekali dalam kurun waktu tiga minggu. Dimana hasil yang didapat adalah pasien merasakan ketenangan, rileks dan tidak merasakan ketegangan otot. Selain itu responden merasakan berkurangnya keluhan akibat dari efek kemoterapi yang sedang responden jalani sebagai proses penyembuhan dari penyakit kanker serviks itu sendiri. Efek dari kemoterapi yang sudah berkurang seperti responden tidak merasakan cemas yang berlebihan, berkurangnya lemah dan tidak gelisah lagi, pemenuhan istirahat tidur tercukupi dengan baik, hilangnya nyeri otot, tidak merasa sesak, mual muntah berkurang, tidak pusing terakhir pasien merasa nyaman dan tenang dalam kesehariannya.

Hasil dari penelitian ini mendukung penelitian Kondo, dkk., (2009) yang menyatakan bahwa terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) memberikan efek relaksasi pada klien kanker yang mengalami kecemasan. Selain itu Cheung, Chinn dan Pascual (2003) menyatakan bahwa latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dapat meningkatkan kualitas hidup pada klien kanker kolorektal dengan pemasangan stoma. Kemudian Haryati (2015)

menyatakan dari 24 responden kanker serviks yang menjalani kemoterapi setelah menjalani latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) memiliki status fungsional yang baik yaitu pada dimensi fisik, psikologis dan sosial.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol didapat tingkat kecemasan juga mengalami penurunan, tetapi masih dalam tingkat kecemasan sedang, yang artinya pada saat *pre-test* kecemasan pada kelompok kontrol mendapatkan nilai median pada kecemasan sedang dengan jumlah 17 responden, dan pada saat *post-test* kecemasan pada kelompok kontrol tetap pada kecemasan sedang sebanyak 17 responden.

Dari pemeparan diatas, peneliti dapat menyimpulkan perbandingan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi maupun kontrol sebelum dan sesudah diberikannya latihan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) mempunyai hasil perbandingan yang sangat signifikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada kedua kelompok didapatkan usia responden mayoritas pada usia >50 tahun, pendidikan responden pada kedua kelompok mayoritas SD, pekerjaan responden pada kedua kelompok

mayoritas IRT, penghasilan responden pada kedua kelompok mayoritas sama dengan UMR, status perkawian responden pada kedua kelompok mayoritas kawin, asal biaya responden pada kedua kelompok mayoritas menggunakan BPJS, dukungan keluarga responden pada kedua kelompok mayoritas tinggal bersama keluarga dan stadium kanker serviks responden pada kelompok intervensi mayoritas pada stadium III dan pada kelompok intervensi mayoritas pada stadium II.

2. Kecemasan pada kelompok intervensi maupun kontrol pada *pre-test* menunjukkan tidak ada perbedaan yang *significant* pada kedua kelompok.
3. Pada kelompok intervensi maupun kontrol responden penelitian mengalami penurunan kecemasan

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, Jhon, W. (2014). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Fourth ed. Lincoln: Sage Publication
- Dahlan, M, Sopiudin. (2010). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Epidemiologi Indonesia.
- Damanik, D.N., (2014). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa*.

- Duma, LT, Budi, A.K., Ice, Y.W. (2014). *Pengaruh Progressive Relaxation dan Logoterapi terhadap kecemasan, Depresi dan Kemampuan Relaksasi*. Jakarta.
- Fauziah, R, N. (2016). *Kecemasan Pada Penderita Kanker*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Haryati. (2015). *Pengaruh Latihan Progressive Muscle Relaxation Terhadap Status Fungsional Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Kanker Dengan Kemoterapi di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar*.
- Kaplan HI, Sadock BJ. (1998). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Edisi 7, Alih Bahasa Lydia I Mandra*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kondo, N., Kawachi, I., Hirai, H., Kondo, K., Subramanian, S.V., & Hanibuchi, T. (2009). *Relative deprivation and incident functional disability among older Japanese women and men: prospective cohort study*. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(6), 461-467.
- Megaputra.A. (2011). *Gambaran penderita kanker serviks di rumah sakit santo borromeus bandung*. Skripsi, tidak dipublikasikan.
- Misgianto. (2014). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatif*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- NCCN. (2010). *Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Cancer*. Ova *et al.* (2010). *Bebas Ancaman Kanker Serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Perhimpunan Onkologi Indonesia (2010). *Pedoman Tata Laksana Kanker*. Jakarta.
- Samadi, Priyanto. (2011). *Yes, I Know Everything About Kanker Serviks*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka
- Schiffman, M., Castle, PE., Jeronimo, J., Rodriguez, AC., Wacholder, S. 2007. *Human Papillomavirus and Cervical*.
- Setyarini E. faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker leher rahim di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Synder, M & Lindquist, R. (2006). *Complementary/alternative therapies in nursing (fifth edition)*. New York: Spinger Publishing Company.
- Triharini (2009). *Hubungan pelaksanaan paket edukasi dengan keluhan fisik dan psikologis pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSU Dr. Soetomo Surabaya*. Oktober 5 2011.
- Utama, H. (2008). Editor. *Buku Ajar Onkologi Klinis, 2nd ed*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 895-98 p.
- Utami, S. (2012). *Aku sembuh dari kanker payudara, mendeteksi gejala dini pencegahan dan pengobatan*. Jakarta: Oryza.
- Wardani, E.K. (2014). *Respon fisik dan psikologi wznigz dengan kanker serviks yang telah mendapat kemoteapi di RSUD Moewardi Surakarta*.
- Wijaya, D. (2010). *Pembunuh Ganas Itu Bernama Kanker Serviks*. Sinar Kejora: Yogyakarta.
- William F. Rayburn J. Carey C. (2008). *Infeksi HPV. Obstetri & Ginekologi*. Widya Medika; 18:336-8.
- Wong, P.T.P (2002). *From The Anxiety Toward The Death Acceptance*. Taiwan: Conferension Death and Life In Changhua University.

Yunitasari.LN. (2007). Faktor – faktor yang mempengaruhi Tingkat kecemasan pada pasien pasca didiagnosa kanker di RSUD Dr Kariadi Semarang